

Calcified SFA lesion that treated with CROSSER and step-by-step ballooning

Kasukabe Chuo General Hospital, Japan

Hiroaki Kobayashi

【症例】 72 歳 男性

【現病歴】 2 カ月前より左第 1 趾に難治性創傷が出現し、SPP 15mmHg と低下していた。血管造影検査にて高度石灰化を伴う 2cm ほどの左浅大腿動脈 SFA 閉塞、膝下 3 分枝閉塞を認め、血管内治療を試みた。SFA 閉塞部にワイヤ通過するもののバルーンが通過せず、当院に紹介となった。

【既往歴】 糖尿病、慢性腎臓病（維持透析中）、高血圧症、陳旧性心筋梗塞

【治療経過】 右鼠径よりクロスオーバーにて治療を開始し、Prominent+Astato 9-12 にて SFA 閉塞部にワイヤを通過させた。高度石灰化を伴うことから CROSSER によるアブレーションを行い、CROSSER カテーテルは病変部を通過できなかったが、引き続き $\phi 1.0\text{mm}$ バルーンを持ち込むことができた。 $\phi 1.0\text{mm}$ バルーンは破裂してしまい、 $\phi 1.5\text{mm}$ バルーンにて拡張を行った。次に $\phi 2.0\text{mm}$ のノンコンプライアントバルーンにて拡張を行い、同バルーンも破裂。 $\phi 4.0\text{mm}$ のノンコンプライアントバルーンにサイズアップし、病変部の拡張に成功した。SMART $\phi 7.0/40\text{mm}$ を留置し、 $\phi 6.0\text{mm}$ バルーンにて後拡張を行い終了となった。

【考察】 糖尿病や維持透析患者では、高度石灰化を伴う CTO 病変を認めることが多く、デバイスの不通過など治療に難渋する場合がある。本症例はバルーン不通過の高度石灰化病変に対し、CROSSER および段階的なバルーン拡張により治療に成功した。CROSSER は病変部を通過しなかったが、石灰化の debulking による lesion modification がバルーン通過に寄与したものと考えられ、本症例のような高度石灰化病変の治療に有用なデバイスと考えられる。